

Form-X

**APPLICATION FOR TEMPORARY ACCOMODATION TO THE MIGRANT
CONSTRUCTION WORKERS IN RENTAL HOUSING COMPLEX CONSTRUCTED
BY THE ODISHA BUILDING AND OTHER CONSTRUCTION WORKERS WELFARE
BOARD**

(ପ୍ରବାସୀ ନିର୍ମାଣ ଶ୍ରମିକମାନଙ୍କ ସାମୟିକ ରହଣୀ ସ୍ଥଳରେ ଆଶ୍ରୟ ନିମନ୍ତେ ଆବେଦନ ପତ୍ର)

To

The Commissioner, Municipal Corporation /

The Executive Officer, Municipality/ NAC.

ପ୍ରାପ୍ତେଷୁ,

ଆୟୁକ୍ତ, ପୌର ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ /

କାର୍ଯ୍ୟନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ, ପୌରାଞ୍ଚଳ / ବିଜ୍ଞାପିତ ଅଞ୍ଚଳ ପରିଷଦ ।

1. (a) Name of the registered
migrant construction worker :
(କ) ପଞ୍ଜିକୃତ ପ୍ରବାସୀ ନିର୍ମାଣ ଶ୍ରମିକଙ୍କ ନାମ :
- (b) Whether inter-state or inter-district :
and from which State / District
(ଖ) ଆନ୍ଧ୍ର ରାଜ୍ୟ କିମ୍ବା ଆନ୍ଧ୍ର ଜିଲ୍ଲା :
ଏବଂ କେଉଁ ରାଜ୍ୟ / ଜିଲ୍ଲାରୁ ଆସିଛନ୍ତି
- (c) Sex :
(ଗ) ଲିଙ୍ଗ :
- (d) Marital Status :
(ଘ) ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି :
- (e) Father's Name / Husband's name :
(ଙ) ପିତା / ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ନାମ :
- (f) Date of birth/age :
(ଚ) ଜନ୍ମ ତାରିଖ / ବୟସ :
- (g) Permanent Address :
(ଛ) ସ୍ଥାୟୀ ଠିକଣା :

**Enclose two
passport size
colour photo**

ପାସପୋର୍ଟ ରଜ୍ଜୀନ
ପତ୍ରର ସଂଲଗ୍ନ
(୨ ଗୋଟି)

2. (a) Registration No. of the beneficiary :
(Photocopy of the I.Card to be enclosed)
(କ) ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ପଞ୍ଜିକରଣ ନମ୍ବର :
(ପଞ୍ଜିକରଣ ପତ୍ରର ଅବିକଳ ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ କରାଯିବ)

(b) Date of Registration :
(ଖ) ପଞ୍ଜିକରଣ ତାରିଖ :

(C) Amount of annual contribution remitted :
(No. and date of receipt)
(ଗ) ବାର୍ଷିକ ଦେୟ ପଇଠ କରିଥିବା ଅର୍ଥର ପରିମାଣ :
(ରସିଦ ନମ୍ବର ଓ ତାରିଖ)

3. Aadhaar No. / Voter I. Card No. of the applicant :
(Photocopy to be enclosed)

ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଆଧାର ନଂ / ଭୋଟ ପରିଚୟ ପତ୍ର ନଂ :
(ଆଧାର / ଭୋଟ ପରିଚୟ ପତ୍ରର ଅବିକଳ ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ କରାଯିବ)

4. Details of the family members :
(ପରିବାର ସଦସ୍ୟଙ୍କ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ)

Sl. No. (କ୍ର. ସଂ.)	Name (ନାମ)	Age (ବୟସ)	Relation with the applicant (ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ)	If registered with the OB&OCWW Board, Regn. No. of the family member with date (ଯଦି ପରିବାର ସଦସ୍ୟ ବୋର୍ଡରେ ପଞ୍ଜିକୃତ ହୋଇଥାନ୍ତି, ପଞ୍ଜିକରଣ ନଂ ଓ ତାରିଖ)

DECLARATION

I do hereby solemnly declare that the facts mentioned above are true to the best of my knowledge and belief. In case, any information submitted by me is found wrong; I shall be liable to face legal consequences.

ଘୋଷଣା

ଏତଦ୍ ଦ୍ୱାରା ମୁଁ ସତ୍ୟନିଷ୍ଠା, ସ୍ଥିରଚିତ୍ତ ଓ ବିଶ୍ୱାସର ସହିତ ଘୋଷଣା କରୁଅଛି କି ଯ, ମୋ ଦ୍ୱାରା ଦିଆଯାଇଥିବା ଉପର ଲିଖିତ ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସତ୍ୟ ଅଟେ । ଯଦି ଏହା କେବେ ଭୁଲ ବୋଲି ପ୍ରମାଣିତ ହୁଏ, ତେବେ ମୁଁ ଆଇନ ଅନୁଯାୟୀ ଦଣ୍ଡିତ ହେବି ।

Place (ସ୍ଥାନ):

Date (ତାରିଖ):

Signature / Thumb impression of the
Registered Beneficiary

ପଞ୍ଜିକୃତ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ / ଚିପଚିହ୍ନ